

MODELO LÓGICO PARA AVALIAR ENSINO-SERVIÇO

Flávia Christiane de Azevedo Machado¹

Débora Goldberg²

Maria Letice Bezerra de Lima³

RESUMO

Modelo Lógico (ML) pode subsidiar avaliações de componentes de integração ensino-serviço-comunidade. Esses têm significativo potencial para viabilizar competências para o trabalho em saúde interprofissional, intersetorial e resolutivo preconizado na Política Nacional de Educação Permanente em Saúde do Brasil e vislumbrado nas graduações em saúde. Assim, objetivou-se validar um Modelo Lógico para componentes de integração ensino-serviço-comunidade por meio de um estudo de avaliabilidade realizado no ano de 2022. A construção do ML foi baseada em análise documental, revisão de literatura e vivências dos autores para identificar os elementos básicos de estrutura, de processo e de resultado e, posteriormente, orientar a diagramação do ML. A validação de conteúdo do Modelo ocorreu em três fases: 1- análise pelo especialista; 2-ajustes pelos pesquisadores; 3- reavaliação pelo especialista. Quanto à validação do modelo, o especialista assinalou níveis de concordância (sim, parcial, não), quanto à plausibilidade lógica da diagramação na relação entre os elementos do modelo. Mediante discordância (parcial ou total) em algum critério, solicitou-se justificar e propor mudança. Como resultado, o modelo foi composto por 4 dimensões (diagnóstico da realidade, problematização da intervenção, desenvolvimento da intervenção e avaliação da intervenção) relacionadas às sete dimensões pautadas nas etapas do Arco de Magueréz. O modelo viabilizado é aplicável a componentes de integração ensino-serviço, de caráter interdisciplinar, pautados em metodologia da problematização para mobilizar uma aprendizagem vivencial do processo de territorialização e de atividades de promoção à saúde.

Palavras-chave: avaliação em saúde; educação superior; serviços de integração docente-assistencial; aprendizagem vivencial.

ABSTRACT

Logic Model (ML) can support evaluations of teaching-service-community integration components. These components have significant potential to enable skills for a interprofessional, intersectoral and resolute health work which is recommended by Brazil's National Policy on Continuing Health Education and aimed by bachelor's degrees in health. Thus, the objective was to validate a Logical Model for teaching-service-community integration components through an evaluability study carried out in 2022. The construction of the ML was based on document analysis, literature review and experiences of authors to identify the basic elements of structure, process and result and, subsequently, guide the ML layout. The Model's content validation occurred in three phases: 1- analysis by the specialist; 2-adjustments by researchers; 3- reevaluation by the specialist. Regarding model validation, the expert indicated levels of agreement (Yes, partial, no) regarding the logical plausibility of the layout in the relationship between the model elements. Upon disagreement (partial or total) in any criterion, a request was made to justify and propose changes. As a result, the model was composed of 04 dimensions (diagnosis of reality, problematization of the intervention, development of the intervention and evaluation of the intervention) related to the seven dimensions based on the stages of the Magueréz Arc. The model made possible is applicable to teaching-service integration components, of an interdisciplinary nature, based on a problematization methodology to mobilize experiential learning of the territorialization process and health promotion activities.

Keywords: health evaluation; universities; teaching care integration services; problem-based learning.

¹ Professora adjunta do Departamento de Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Norte- UFRN, Natal-RN. flavitamachado@yahoo.com.br.

² Odontóloga e Enfermeira pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte –UFRN, Natal-RN. goldbarg.debora@gmail.com.

³ Graduada em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN, Natal-RN. maria.letice.bezerra.016@ufrn.edu.br

1 INTRODUÇÃO

Desde a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), observa-se que várias mudanças ocorreram para reafirmar a saúde como direito universal. Nessa direção, a Educação superior que é projetada para atender as necessidades de saúde da população tem uma enorme responsabilidade, que é a formação de profissionais da saúde críticos, capacitados e qualificados, visando ao direito da assistência integral à saúde previsto no SUS (De-Carli, 2019).

Diante disso, a integração ensino-serviço-comunidade é considerada um significativo fator de proximidade entre a academia e o serviço, proporcionando uma melhoria no processo formativo, compreensão das necessidades de saúde da população de um dado território e, assim, ampliando o conhecimento sobre o SUS na prática (Albiero, 2017; Mendes *et al.*, 2020).

Nesse sentido, no Brasil, foi instituído o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde), por meio da Portaria Interministerial nº 421, de 3 de março de 2010, como uma iniciativa do Ministério da Saúde, para qualificar profissionais da saúde, em conjunto com a formação de estudantes de graduação da área da saúde, em atividades de práticas de iniciação ao trabalho (Brasil, 2010). O PET-Saúde tem como propósito a educação pelo trabalho e qualificação da integração ensino-serviço-comunidade, envolvendo docentes, estudantes de graduação e profissionais de saúde para o desenvolvimento de ações no sistema público de saúde, com vistas a atender às necessidades de saúde da população. Não obstante, esse programa surgiu com o objetivo de ampliar, promover, articular e apoiar ações e atividades de formação voltadas às mudanças das graduações na saúde e a integração ensino-serviço-comunidade, articuladas à educação permanente e interprofissional (Brasil, 2010; Garcia *et al.*, 2019).

Nessa perspectiva, o processo de formação em saúde encontra-se em momento histórico de reformas orientadas para o fortalecimento do SUS, lidando com grandes desafios. Dentre estes, a instituição de aprendizagem vivencial, crítica e reflexiva por meio de pedagogias problematizadoras em que conhecimentos são aplicados para intervir em demandas da população em seus territórios. Com isso, busca-se romper o paradigma do processo de trabalho em saúde centrado no indivíduo, na queixa conduta, para aquele mediado pela competência de trabalhar em equipe, de modo interprofissional e intersetorial orientado pelas diferentes dimensões da gestão do cuidado (Câmara; Grosseman; Pinho; 2015; Garcia *et al.*, 2019; Silveira *et al.*, 2020).

Diante disso, o PET-Saúde configura-se em estratégia superar esses desafios, objetivando a educação pelo trabalho, com uso de práticas colaborativas que estimulem o processo de implementação da Educação Interprofissional na Atenção Primária à Saúde, por meio de ações que envolvem o ensino, a pesquisa, a extensão universitária e a participação social (Câmara;

Grosseman; Pinho, 2015; Garcia *et al.*, 2019). Por conseguinte, o PET-Saúde é um mediador profícuo para concretização dos objetivos estruturais da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), criada em 2003 e instituída pela Portaria GM/MS nº 198/2004, considerada um marco para a formação e o trabalho em saúde no Brasil. No caso, a PNEPS visa preconizar a formação de estudantes e profissionais na área da saúde, apresentando como principais características a aprendizagem significativa, problematização das práticas de trabalho e a participação ativa dos educandos no processo de trabalho (Brasil, 2018).

Em meio a esse contexto, é fundamental estabelecer uma avaliação dos resultados alcançados pelo PET, assim como por componentes de integração ensino-serviço-comunidade de uma forma geral. Neste estudo, o objeto foi a disciplina Saúde e Cidadania, de carácter obrigatório e extensionista, ofertada para cursos de graduação em saúde de uma Instituição Pública Federal de Ensino Superior do Nordeste do Brasil. Tal disciplina, historicamente, é cenário para mobilização do PET-Saúde.

2 REVISÃO DE LITERATURA

Tendo em vista a avaliação, um modelo lógico constitui uma viável e válida estratégia, uma vez que define como o objeto a ser avaliado deveria ser desenvolvido para alcançar os resultados esperados em determinado contexto político e organizacional. Assim, modelagens têm sido utilizadas para subsidiar processos avaliativos diversos (Ferreira *et al.*, 2020; Machado *et al.*, 2021b; Machado; Souza; Noro, 2018; Valentim *et al.*, 2021).

No estudo de Machado *et al.* (2021b), foi desenvolvido um modelo lógico para ilustrar o funcionamento de uma Unidade de Saúde da Família (USF) e validar o seu conteúdo. A construção foi subsidiada por técnicas de estimativa rápida (observação participante, conversa com informantes-chave e análise de dados), revisão de literatura e documentos normativos específicos (Portaria que regulamentava a Atenção Básica e Carteira de Serviços da Atenção Básica do município). As atividades ocorreram no âmbito de uma disciplina de integração ensino-serviço-comunidade chamada Saúde e Cidadania II. Com objeto de estudo diverso, mas valendo-se de semelhantes estratégias, Valentim *et al.* (2021) propuseram um modelo lógico para avaliar a atenção nos Centros Especializados em Reabilitação (CER) por meio de estudo metodológico conduzido em três etapas: 1) estudo documental de legislações e portarias relacionadas ao serviço de saúde e à Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD); 2) realização de grupos focais, com estudo censitário dos CER do Rio Grande do Norte, para

compreender e avaliar o cotidiano do serviço; 3) sistematização das informações coletadas. A sistematização ocorreu em cinco elementos: “demandas”, “recursos” (insumos, financeiros e força de trabalho), “processos”, “produtos e resultados” e “missão, valores e fatores externos”. O estudo foi produto de uma dissertação de mestrado.

Por sua vez, Machado, Souza e Noro (2018) subsidiaram matriz de indicadores para avaliar como se processava a vigilância em saúde bucal de adolescentes, construída com subsídio de modelo lógico elaborado com base em análise documental e validado por um grupo de quatro *experts* por meio da técnica de consenso Delfos modificado. Tal pesquisa ocorreu no contexto de uma disciplina de Mestrado acadêmico. Portanto, evidencia-se que diferentes estratégias metodológicas podem subsidiar a construção e validação de modelos lógicos, e variados contextos propiciam pesquisas com esse fim; são aplicáveis para instituir processos avaliativos em disciplinas como Saúde e Cidadania.

No processo de construção de um modelo lógico deve-se identificar o contexto, problemas que justificaram a criação do objeto sob estudo, atividades que devem ser desenvolvidas, recursos necessários para esta realização e resultados esperados a partir de objetivos formulados para atender demandas específicas do público-alvo. Assim, se propõe a explicar como uma cadeia de eventos de um dado objeto pode levar ao alcance de um objetivo final em meio às mudanças na sociedade. Para descrição dessas cadeias de causa e efeito, preconiza-se a explicitação de hipóteses sobre o relacionamento entre atividades e resultados, que vão compor a teoria do programa. Isto posto, a teoria do programa é a articulação entre a descrição das ideias, hipóteses e expectativas que constituem a estrutura e o respectivo funcionamento esperado. A construção de modelo lógico, orientada pela teoria do programa, favorece a compreensão do que se espera alcançar e como alcançar os resultados. A explicitação dessa teoria mostra as hipóteses que as pessoas envolvidas na avaliação (*stakeholders*) têm sobre quais causas (atividades) produzirão quais efeitos (Souza; Abbad; Gondim, 2017).

Na presente pesquisa, a Teoria do programa é o referencial teórico da Educação Baseada na Comunidade (EB) no contexto da integração ensino-serviço-comunidade (IESC). No Brasil, a IESC constitui-se em estratégia de ensino-aprendizagem para viabilizar o perfil de profissionais para atuar de forma alinhada aos princípios doutrinários e organizativos do SUS mediante oferta de vivências formativas sinérgicas entre as competências requeridas nos cursos de graduação em saúde e as requeridas pelos serviços de atenção à saúde do sistema de saúde. Essas competências, identificadas nas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), são relativas à “atenção à saúde” (ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde), “tomada de decisões” (uso apropriado dos recursos disponíveis), “comunicação” (interação e confidencialidade com os

profissionais da saúde e com o público), “liderança” (trabalho em equipe multidisciplinar) “administração e gerenciamento”, “educação permanente” (capacidade de aprender continuamente) e “aprender a aprender” (Silveira *et al.*, 2020).

Modelos lógicos são, portanto, referenciais de avaliação que explicitam os diversos componentes de um objeto sob avaliação, revelam variáveis que devem ser observadas, mensuradas e avaliadas e indicam hipóteses de relacionamento entre as atividades, resultados e variáveis externas que interferem nessas relações. Além disso, ilustram como o objeto deve funcionar, caracterizam a estrutura de execução, beneficiários e demais atores envolvidos. Os modelos lógicos explicitam três estruturas centrais: (1) os elementos de contexto, que representam as influências externas ao objeto sob avaliação; (2) a estrutura desse objeto (formada pelos recursos, atividades e produtos); e (3) a estrutura dos resultados (que revela os resultados de curto, médio e longo prazo a serem atingidos) (Souza; Abbad; Gondim, 2017).

Um modelo lógico permite, a partir da instituição de um processo avaliativo, subsidiar um juízo de valor sobre o nível de qualidade alcançado, os problemas e as falhas, de modo a facilitar o desenvolvimento de estratégias de melhoria de aspectos não satisfatórios. Essa viabilidade se dá em virtude de, a partir do modelo, desenvolver indicadores para, de fato, permitir uma mensuração do desempenho alcançado. Assim, o modelo atua como uma matriz de descrição do programa (Machado *et al.*, 2021b; Ferreira *et al.*, 2020; Machado, Souza, Noro, 2018; Valentim *et al.*, 2021).

Por conseguinte, objetivou-se validar um Modelo Lógico (ML) para componentes de integração ensino-serviço-comunidade, tais como a Disciplina Saúde e Cidadania de uma Instituição Pública Federal de Ensino Superior, por meio de um estudo de avaliabilidade realizado no ano de 2022. O Estudo de Avaliabilidade (EA) consiste em uma análise a ser empregada como uma pré-avaliação do que pode ser utilizado durante as fases de planejamento, implementação ou até mesmo durante o ciclo de vida de um determinado programa, contribuindo assim para a efetividade de ações propostas (Baratieri *et al.*, 2019). Na presente pesquisa, o EA busca contribuir com formas de avaliação da integração ensino-serviço, fundamental para formação acadêmica dos futuros profissionais da atenção à saúde de serviços privados e públicos.

3 MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo de avaliabilidade e de abordagem qualitativa com a finalidade de propor e validar um Modelo Lógico ilustrativo do funcionamento ideal de um componente de integração de ensino-serviço-comunidade. Especificamente, quanto ao

componente de integração ensino-serviço-comunidade, a referência foi a disciplina Saúde e Cidadania (SACI) de uma Instituição Pública Federal de Ensino Superior do Nordeste do Brasil.

A disciplina Saúde e Cidadania (SACI) foi instituída pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte no segundo semestre do ano 2000, sendo caracterizada como uma Atividade Integrada de Educação, Saúde e Cidadania, com carga horária de 60 horas, de caráter multiprofissional e interdisciplinar, introduzida no currículo acadêmico como disciplina optativa ofertada aos cursos da área da saúde e que, em 2022, integra o rol das disciplinas obrigatórias dos cursos de Enfermagem, Odontologia e Medicina e possui caráter extensionista. Na SACI, os discentes são distribuídos em diferentes Unidades de Saúde da Família do município de Natal/RN e realizam ações de educação em saúde em equipamentos sociais adscritos no território de referência. A disciplina é trabalhada a partir da metodologia da problematização. Os estudantes utilizam o arco de Maguerez para aprenderem a identificar e priorizar problemas de uma comunidade e agir sobre eles.

Porém, há algumas dificuldades na condução do processo de ensino, pelos profissionais da saúde, devido à não familiaridade deles com as metodologias de ensino mais atuais; falta de planejamento e diálogo entre os gestores, os profissionais da saúde e a Universidade; falta de recursos materiais e humanos; deslocamento por parte dos alunos para locais mais periféricos, e situações imprevisíveis como, mais recentemente, a pandemia do novo coronavírus (De Azevedo Machado *et al.* 2021a; Machado *et al.*, 2020, 2021; ; Spagnol *et al.*, 2021).

O Modelo Lógico (ML) é um esquema visual, que busca mostrar a configuração ideal de como é concebido e planejado o funcionamento de um programa, uma política ou um serviço, permitindo uma compreensão fácil e ampla sobre o tema, tendo como objetivo a relação de causa e efeito entre os seus elementos. O ML é uma ferramenta de avaliação que possibilita relatar o diagnóstico dos resultados, dos impactos esperados, e a análise das informações para planejamento e monitoramento (Machado *et al.*, 2021).

Dessa forma, o ML auxilia na análise do nível de qualidade de uma política, programa ou serviço a partir da representação gráfica de elementos estruturais interligados por setas para viabilizar uma análise lógica das relações entre recursos/insumos, atividades, resultados e impactos, permeados por um contexto em prol da melhoria contínua (Samico *et al.*, 2010). O referencial teórico que orienta essas relações é a Teoria do Programa que, neste estudo, é a Educação Baseada na Comunidade (EB) no contexto da integração ensino-serviço-comunidade (IESC). O conceito da educação baseada na comunidade (EBC) preconiza a inserção na realidade, a superação da relação teoria-prática, o protagonismo dos diferentes sujeitos (estudantes, professores, comunidade, profissionais atuantes nos serviços) e a articulação das atividades de

ensinar, aprender e cuidar (Silveira *et al.*, 2020).

A construção do ML desta pesquisa foi baseada em análise documental, revisão de literatura e experiências vivenciais dos autores. No caso, foram analisados documentos disponibilizados no Sistema Integrado de Gestão Acadêmica (SIGAA) da Instituição de ensino, como a ementa, o plano de ensino da disciplina Saúde e Cidadania, textos e artigos científicos utilizados no componente. A revisão integrativa de literatura foi conduzida para captar referências em base de dados eletrônicas para responder às perguntas: Quais são a estrutura, atividades e resultados que devem ser mobilizados em uma disciplina de integração ensino-serviço-comunidade como a Saúde e Cidadania? Quais os impactos esperados?

Em relação ao modelo lógico, as dimensões foram trabalhadas com base nas fases de desenvolvimento da disciplina, estando configuradas em quatro categorias; diagnóstico da realidade, problematização da intervenção, desenvolvimento da intervenção e avaliação da intervenção. Por sua vez, foram definidas sete subdimensões pautadas nas cinco etapas características da metodologia da problematização do Arco de Maguerez (observação da realidade, pontos-chave, teorização, hipótese de solução e aplicação à realidade) (Dias; Santos; Lopes, 2022).

Dessa forma, a escolha do Arco de Maguerez, para subsidiar as subdimensões, se deu em virtude da utilização de abordagens pedagógicas diversas e do referencial da educação baseada na comunidade, buscando o pensamento crítico e a interação do discente, discriminadas no Plano de Ensino analisado (Universidade Federal do Rio Grande do Norte, 2022).

No tocante aos elementos de recursos/insumos, atividades, resultados e impactos, estes foram identificados com base no Plano de Ensino da disciplina Saúde e Cidadania do primeiro ano de 2022 (Universidade Federal do Rio Grande do Norte, 2022), análise das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) dos Cursos de graduação em Saúde Coletiva, enfermagem, odontologia e medicina e revisão de literatura. As DCN, de forma geral, preconizam a formação de um profissional generalista, com formação humanista, incluindo o SUS como cenário de ensino-aprendizagem. As DCN dos cursos de graduação da área da saúde indicam a utilização de metodologias que estimulem a educação permanente, educação em saúde e gestão em saúde, comunicação, trabalho em equipe e integração ensino-serviço (Brasil, 2022); por conseguinte, metodologias alinhadas às competências requeridas para o profissional demandado pelo SUS.

No presente estudo a revisão integrativa ocorreu nas bases de dados eletrônicas (LILACS e SciELO) no período entre novembro de 2021 e janeiro de 2022. Os descritores utilizados foram: “saúde e cidadania”; “saúde e cidadania” AND “modelo lógico”; “saúde e cidadania” and “modelo

lógico”; integração ensino-serviço-comunidade em saúde; “integração ensino-serviço-comunidade em saúde and “modelo lógico”; “integração ensino-serviço-comunidade em saúde” AND “modelo lógico”.

Foram incluídos artigos nos idiomas português e inglês que tratavam de pesquisas de relatos de experiência/ações em saúde relacionados às atividades coletivas comunitárias de ensino superior contempladas em disciplinas, estágios e projetos dos cursos da área da saúde, e do Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde (PET-Saúde). Foram excluídos artigos repetidos em mais de uma base de dados, artigos com publicação anterior a 2016, revisões de literatura, artigos indisponíveis para o acesso público e gratuito, publicações que não eram artigos e artigos que fugiam do tema proposto. Assim, a partir da pesquisa realizada nas bases de dados escolhidas foram identificadas 305 referências. A princípio, foi realizada a leitura do título e do resumo dos artigos para seleção inicial.

Portanto, a partir da análise e extração dos dados captados no SIGAA da Instituição Federal de Ensino, vivências dos autores do estudo e revisão integrativa de literatura, foi possível organizar um quadro-síntese dos elementos do modelo lógico a ser construído (componentes, recursos/insumos, resultados, impactos). Mediante a identificação dos elementos constituintes do modelo, partiu-se para a organização em caixas e setas de interligação para compor uma imagem ilustrativa de como deveria ser um componente de integração ensino-serviço-comunidade com proposição de ementa semelhante ao componente Saúde e Cidadania da Instituição Federal de Ensino Superior. Para auxiliar nessa diagramação foi utilizado o [diagrams.net](https://app.diagrams.net/) (<https://app.diagrams.net/>). Em vista da necessidade de validação do modelo lógico, houve submissão do protocolo de pesquisa ao Comitê de Ética de acordo com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 2012).

Após a construção do ML, este foi submetido à avaliação de um especialista, sendo este um indivíduo com experiência docente em componente de integração ensino-serviço-comunidade por no mínimo 24 meses, formação na área de saúde, pós-graduação nível doutorado no campo da saúde coletiva, publicações em periódicos de relevância nacional envolvendo a modelagem. Então, foi composta uma amostra própria da abordagem qualitativa, mais especificamente dos estudos de avaliação em saúde para proceder à validação de conteúdo do modelo lógico (Sampieri, 2013). O especialista em questão foi contatado via WhatsApp® e, mediante aceite do convite, foi encaminhada via e-mail carta convite com orientações de como proceder à avaliação/validação do modelo lógico e Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A avaliação do modelo ocorreu por meio de planilha de Excel® organizada tal qual um questionário onde o especialista respondeu perguntas objetivas quanto à concordância (Sim), concordância parcial (parcialmente) ou não concordância (Não) quanto à pertinência do modelo lógico em: 1-Identificar se os resultados apresentados no modelo eram coerentes à realização das atividades apresentadas no processo; se a realização das atividades apresentadas no modelo eram coerentes aos recursos identificados e se a realização das atividades apresentadas no modelo eram feitas de forma suficiente com os recursos identificados. / 2-Identificar os impactos pretendidos para a formação em saúde relacionados ao desenvolvimento dos componentes de integração ensino-serviço-comunidade nos processos formativos da graduação em saúde. /3 -Identificar, de forma geral, fatores relacionados ao contexto de desenvolvimento dos componentes de integração ensino-serviço-comunidade que poderiam facilitar ou dificultar a condução estratégica e efetiva desses componentes. / 4-Identificar as dimensões e subdimensões do modelo características das fases da metodologia da problematização Arco de Maguerez (Dias; Santos; Lopes, 2022).

Em caso da marcação de concordância parcial ou não concordância em algum desses critérios, solicitou-se justificativa e proposição de mudança a ser implementada.

No tocante às vivências, os autores figuraram como discente e tutor da disciplina Saúde e Cidadania, sendo essa uma das motivações deste estudo. Assim, o período base para captação dos dados do Sistema Integrado de Gestão Acadêmica (SIGAA) foi 2016.2 por ser o momento de vivência de um dos autores enquanto discente. Todavia, ressalte-se que o plano de ensino da disciplina segue semelhante conformação no período vigente.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para sintetizar as informações coletadas em documentos do sigaa UFRN apresenta-se o Quadro 1.

Quadro 1- Síntese das informações coletadas no sigaa UFRN postadas pela docente condutora do grupo tutorial do qual a autora fez parte, segundo tipo de documento captado e informações extraídas.

Tipo de Documento	Informações extraídas			
Plano de ensino	Público-alvo: alunos da área da saúde da UFRN.	Objetivos/Competências: - Apreender um conjunto de conhecimentos e habilidades que possibilitem trabalhar em	Conteúdos teóricos: - Um olhar sobre a comunidade: indicadores e diagnóstico; - Estado, Políticas Públicas	Atividades avaliativas: - Portfólio individual; - Autoavaliação; - Avaliação entre pares;

		<p>ações colaborativas e interprofissionais;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Compreender o conceito ampliado de saúde, os determinantes e condicionantes do processo saúde-doença e sua relação com a cidadania; - Conhecer problemas/potencialidades da comunidade; - Refletir sobre conceitos e ações de promoção a saúde; - Conhecer experiências de educação popular em saúde; - Aprender a identificar, refletir e priorizar problemas de uma comunidade e a agir de forma estratégica sobre suas causas. 	<p>e Cidadania; o processo saúde-doença e seus determinantes;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Equipamentos sociais da comunidade (Unidade de Saúde, escola, espaços de organização da comunidade); - Determinantes sociais; articulação com a comunidade e reaproximação ao contexto social e seus problemas; - Promoção à saúde e educação em saúde; - Experiências em Educação Popular em Saúde; - Trabalho e a formação interprofissional; - Intervenção para solucionar problemas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Avaliação interativa; - Avaliação escrita; - Elaboração do Mural Interativo; - Apresentação do Mapa Social; - Intervenção final (planejamento, execução e apresentação. - Como resultado da ação desenvolvida na comunidade, os estudantes deverão apresentar um trabalho final destacando as atividades e conteúdos abordados e vivenciados em sua trajetória no Programa SACI.
Roteiro de atividades	<p>Atividade 1: Saúde e Cidadania -“O olhar sobre a comunidade”- EIXO CIDADANI A para auxiliar a composição do mural interativo</p>	<p>A atividade é conduzida de forma que o aluno responde o questionário referido (fornecido pela disciplina) sobre questões de cidadania, e após isso ele visita o território e entrevista três moradores utilizando o mesmo questionário.</p>	<p>Ao final das entrevistas, o aluno faz uma síntese das respostas com as semelhanças e diferenças entre suas repostas e a dos moradores e busca entender os motivos dessas possíveis diferenças.</p>	<p>Por último, o aluno registra as respostas e suas explicações no Portfólio de aprendizagem e as correlaciona com referenciais teóricos.</p>
Roteiro de atividades	<p>Atividade 2: Educação Saúde e Cidadania – “O olhar sobre a comunidade”- EIXO EDUCAÇÃO O para auxiliar a composição do mural interativo</p>	<p>A atividade é conduzida de forma que o aluno responde o questionário referido (fornecido pela disciplina) de questões sobre educação, e após isso ele visita o território e entrevista três moradores utilizando o mesmo questionário.</p>	<p>Ao final das entrevistas, o aluno faz uma síntese das respostas com as semelhanças e diferenças entre suas repostas e a dos moradores e busca entender os motivos dessas possíveis diferenças.</p>	<p>Por último, o aluno registra as respostas e suas explicações no Portfólio de aprendizagem e as correlaciona com referenciais teóricos.</p>
Roteiro de atividades	<p>Atividade 3: Identificando as concepções de saúde – “O olhar sobre a</p>	<p>A atividade é conduzida de forma que o aluno responde o questionário referido (fornecido pela disciplina) sobre questões de saúde, e após isso ele visita o território e</p>	<p>Ao final das entrevistas, o aluno faz uma síntese das respostas com as semelhanças e diferenças entre suas repostas e a dos moradores e busca entender os motivos dessas possíveis</p>	<p>Por último, o aluno registra as respostas e suas explicações no Portfólio de aprendizagem e as correlaciona com referenciais teóricos.</p>

	comunidade "- EIXO SAÚDE para auxiliar a composição do mural interativo	entrevista três moradores utilizando o mesmo questionário.	diferenças.	
Atividades avaliativas	Portfólio: Critérios de avaliação: - Organização da atividade (formatação, apresentação) e adequação às normas ortográficas vigentes; - Comunicação escrita (sentido lógico de raciocínio, coerência e coesão textual); - Criatividade; - Articulação da teoria para evidenciar argumentos que possam viabilizar uma análise da vivência; - Reflexão/posicionamento crítico; - Cumprimento dos prazos da atividade.		Plano de Intervenção: Critérios de avaliação: 1) Convite - O convite evidencia a relevância da problemática-alvo trazendo referenciais teóricos para isso e informações sobre o território; - Delimita as possíveis consequências desta problemática para a população; - Especifica a importância da “intervenção” selecionada como estratégia de “enfrentamento” da problemática; - Apresenta estrutura, cores e layout atrativo 1) Plano de intervenção: - Identificação da problemática ou questão sobre a qual se deseja intervir; - Identificação de descritores que levaram a identificação da problemática ou questão sobre a qual se deseja intervir; - Discriminação das atividades a serem desenvolvidas (operações), recursos necessários, resultados esperados e responsáveis pelas atividades do plano de intervenção sobre a problemática ou questão; - Envolvimento/contribuição dos participantes; - Organização da planilha com sistematização do plano (formatação, ortografia).	
Textos postados para leitura dos estudantes	Determinantes Sociais.	Aprendizagem significativa e avaliação emancipatória: o portfólio como procedimento de avaliação.	Redefinindo as práticas de saúde a partir de experiências de educação popular nos serviços de saúde.	Relacionamento da liderança comunitária com o processo de desenvolvimento local.
Textos postados para leitura dos estudantes	O trabalho em equipe.	Uma sistematização e discussão de tecnologia leve de planejamento estratégico aplicada ao setor governamental.	Determinantes sociais da saúde: um conceito para efetivação do direito à saúde.	O que é planejamento estratégico situacional?
Textos postados para leitura dos estudantes	Porque usar técnicas etnográficas no mapeamento	Mas o que é mesmo um problema?	Saúde e Cidadania.	

Fonte: SIGAA (2016.2)

Por sua vez, em relação aos resultados da Revisão integrativa, apresenta-se o Quadro 2 onde indicam-se elementos importantes para o modelo lógico em sublinhado. Ao todo foram selecionados 08 artigos para compor a revisão integrativa.

Quadro 2: Informações extraídas dos artigos selecionados para compor a revisão integrativa e subsidiar a construção do modelo lógico.

Artigos	Estrutura	Atividades	Resultados	Impactos
Chsitiane de Azevedo Machado, Da Silva, Bezerra Teles (2021)	1- Discentes dos cursos de saúde na disciplina SACI da UFRN <u>utilizam o arco de Maguerez para organização, planejamento e construção de ações em saúde em uma comunidade.</u>	- Sessão pipoca em uma Associação de idosos; Teatro de fantoches sobre higiene corporal para crianças em uma associação da comunidade; Bazar com itens de vestuário arrecadados pelos alunos para levantamento de dinheiro ou itens de higiene para doação a uma associação beneficente e Sandplay realizado em um Centro Municipal de Educação Infantil (CMEI).	- Sessão pipoca: comoção de alguns participantes. - Teatro de Fantoches: reforço da necessidade de parceria entre a USF e o território, sensibilização dos discentes para ações de promoção à saúde, mobilização das crianças na atividade. - Bazar: discentes arrecadaram alimentos e produtos de limpeza para associação mediante troca de produtos. - Sandplay: estimulou a atividade lúdica das crianças, porém não atingiu seu objetivo. Crianças não ficavam concentradas na produção dos cenários e os estudantes não tinham habilidades para trabalhar com crianças e buscar atenção delas.	- <u>Sensibilização e abertura dos profissionais da USF para diálogo em prevenção e promoção da saúde;</u> - <u>Auxiliou o desenvolvimento social da comunidade e a interação ensino-serviço;</u> - <u>Sensibilizou os discentes sobre a importância de trabalhar a promoção da saúde e incentivou o desenvolvimento de habilidades de comunicação oral, corporal e empatia;</u> - <u>Oportunizou vivenciar as dificuldades do trabalho em equipe e nó crítico dos serviços de saúde.</u>
Santos <i>et al.</i> (2019)	2- Relato de experiência, de abordagem crítico-reflexiva, acerca da vivência de acadêmicos do quarto semestre da graduação em Medicina da Universidade Federal do Pampa) Unipampa, por meio da aplicação de metodologias ativas em uma ação do Programa Saúde na	Os alunos <u>por meio do arco de Maguerez elaboraram uma ação de educação em saúde sexual a ser realizada em uma escola com adolescentes.</u> - Primeiro eles se apresentaram e expuseram o tema para trazer a realidade concreta do assunto; - Aplicaram um teste de 20 questões com os alunos, que foram	- Estimulou os acadêmicos ao <u>trabalho em equipe</u> , visualizando a solução de casos clínicos reais;	- <u>O aluno desenvolve habilidades comunicativas, autonomia, responsabilidade e segurança para liderar e administrar atividades de promoção a saúde a partir de sua inserção precoce na atenção básica;</u> - Enxerga a importância de ações de promoção a saúde.

	Escola (PSE).	divididos em subgrupos para discutirem sobre o tema; - Ao final, resolveram as questões no grande grupo estabelecendo pontos-chave e exposição teórica dos temas.		
Coelho <i>et al.</i> (2019)	3- Descrição da experiência de implementação dos módulos de Fundamentos da Atenção Básica I e II (FABS I e FABS II), oferecidos aos estudantes do terceiro e quarto semestres, respectivamente, do curso de Medicina, <i>campus</i> Recife, na Universidade Federal de Pernambuco (UFPE).	- Atividades de formação-intervenção na atenção primária: - <u>Acesso e acolhimento com avaliação de vulnerabilidade;</u> - Integração em rede; - Cogestão e democracia institucional; - Clínica ampliada e compartilhada; - Ampliação da Saúde Coletiva; - <u>Elaboração de Projeto Terapêutico Singular.</u>	- O estudante se <u>apropria de competências essenciais ao exercício da profissão;</u> - <u>Equipes da atenção primária ampliam sua capacidade de resolver problemas no território e em rede.</u>	- <u>Possibilidade de novas práticas para implementar processos de mudança na formação em saúde e avanços na democratização da universidade e no SUS.</u>
Couto <i>et al.</i> (2018)	4- Relato de experiência desenvolvida durante as atividades curriculares previstas para a disciplina Práticas de Integração Ensino-Serviço-Comunidade III (PIESC III) do curso de Medicina da Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC).	-Incurções diagnósticas e de assimilação da dinâmica singular de cada ponto de atenção à saúde; - <u>Em cada espaço visitado, foram realizadas entrevistas semiestruturadas;</u> - Análise Temática para avaliar os dados.	- Os alunos puderam refletir acerca da dinâmica de funcionamento da USF e sua inserção como porta de entrada da rede de atenção à saúde, bem como acerca de suas dificuldades estruturais e conceituais, principalmente dos conflitos entre o SUS atual e o SUS ideal	- Ampliou a visão dos estudantes no que se refere às RAS, de maneira a entenderem melhor tanto a estruturação da rede, quanto a organização dos diferentes níveis de atenção; - Possibilitou aos acadêmicos a construção de uma visão crítica voltada para a realização de mudanças por meio dos serviços de saúde.
Moura <i>et al.</i> (2019)	5- Relato sobre a vivência do Programa de Educação para o Trabalho em Saúde (PET) -Odontologia da Universidade Federal do Pará (UFPA) junto à equipe multiprofissional de um Centro de Apoio	- <u>Oficinas e grupos (culinária e cuidado e confecção de hortas);</u> - <u>Rodas de conversa;</u> - <u>Atendimentos multiprofissionais.</u>	- <u>Integração entre profissionais e usuários da unidade, preceptores, tutores e alunos</u> vinculados ao programa; - Desenvolvimento de meios e habilidades para criação e <u>planejamento de atividades diferenciadas</u> e	- <u>Integração entre ensino e serviço na formação acadêmica;</u> - Desenvolvimento de habilidades e potencialidades para enfrentar limitações, criando soluções e melhorias dos serviços de saúde.

	Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPS AD) localizado no município de Belém/PA.		criativas que atendessem à demanda do público.	
Faria <i>et al.</i> (2018)	6- Relato de experiência do PET-Saúde em um curso interdisciplinar de ciências da saúde da Universidade Federal do Sul da Bahia, mostrando a importância do processo ensino-aprendizagem associado a campos de prática em educação em saúde.	- Os alunos realizaram <u>visitas ao território, mapeamento em conjunto com a Estratégia Saúde da Família e acesso aos sistemas de informação</u> , a fim de realizar um diagnóstico situacional de saúde da área;	- Os estudantes tiveram oportunidade de repensar o processo saúde-doença e trabalho em equipe ao entrarem em contato com a realidade local. - <u>Realização de intervenções que levem em consideração a realidade de vida da comunidade.</u>	- Os estudantes exercitaram sua capacidade de refletir e aprender fazendo, tornando-se agentes do processo e não somente sujeitos passivos.
Kleba <i>et al.</i> (2016)	7- Relato de atividade desenvolvida em um projeto do Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde), como atividade interdisciplinar e multiprofissional de promoção da saúde no município de Caibi (SC).	- Alunos dos cursos de Enfermagem, Nutrição, Educação Física, Fisioterapia, Ciências Biológicas, Agronomia, Serviço Social e Psicologia em conjunto com docentes e profissionais da UBS realizaram <u>trilhas interpretativas para população, abordando temas sugeridos pela comunidade</u> . Essas trilhas foram realizadas com a comunidade em um local arborizado adequado para prática de atividades físicas. No percurso da trilha havia estações com grupos de alunos que realizavam atividades educativas em saúde com os participantes da trilha.	- Nas trilhas interpretativas implementadas, em cada estação, foi garantida a inclusão de um tema positivo, frente ao problema priorizado como foco do trabalho educativo, com vistas a ressaltar potencialidades locais favoráveis ao enfrentamento dos problemas identificados; - Diversificaram os cenários de prática e favoreceram o protagonismo dos estudantes, em diálogo com os atores locais, promovendo o reconhecimento de problemas e potencialidades de territórios rurais, de forma que estes valorizem iniciativas e recursos existentes nessas localidades.	- <u>Possibilitou apreender novas oportunidades a serem realizadas como ação de promoção da saúde e atividades educativas no setor saúde;</u> - Uniu a equipe multiprofissional da área da saúde, <u>possibilitou sua interação com outros setores da administração pública e da sociedade em geral;</u> - <u>Oportunizou o envolvimento da comunidade de forma lúdica em atividades educativas, sensibilizando-a para a valorização dos espaços de lazer que o município dispõe, bem como dos potenciais existentes para o enfrentamento dos problemas de saúde.</u> - <u>Estudantes apropriaram-se de estratégias educativas dialógicas, desempenhando papel ativo no planejamento, implementação e avaliação das atividades;</u> - Fortaleceu o processo de reorientação da formação profissional em saúde em curso no Brasil; - <u>Favoreceu a aproximação do processo de formação à realidade local/regional, tanto em relação às necessidades de saúde da população, quanto às</u>

				<u>demandas e potenciais dos serviços de saúde.</u>
Machado <i>et al.</i> (2021)	8- Relato de experiência acerca das intervenções realizadas por um grupo tutorial da disciplina saúde e Cidadania II da UFRN em 2018.1.	<ul style="list-style-type: none"> - Alunos realizam <u>rodas de conversa</u> com os profissionais de saúde da USF; - Seleção das temáticas-alvo das intervenções; - Utilização do método CANVAS para viabilizar a indicação das ações a serem realizadas, produtos gerados e as entregas necessárias para este fim; - Realização da intervenção acerca da sensibilização para prevenção do HPV através de paródia e jogo rápido interativo. 	<ul style="list-style-type: none"> - Os alunos sentiram-se desmotivados devido a alta quantidade de planilhas a serem preenchidas no CANVAS e o curto espaçamento de tempo entre os preenchimentos, o que inviabilizou a exploração integral da ferramenta; - Bom desempenho e participação das crianças nos jogos e paródias realizadas pelos estudantes. 	<ul style="list-style-type: none"> - As atividades realizadas no âmbito escolar evidenciaram a importância de <u>sensibilizar o corpo docente para atuar em parceria com a Unidade Básica de Saúde;</u> - Contribuíram para o crescimento acadêmico e pessoal dos discentes ao trabalhar competências do saber, do ser, conviver, essenciais à efetivação do modelo da vigilância à saúde preconizado no Sistema Único de Saúde; - <u>Contribuição para melhoria das atividades realizadas pelos serviços de saúde.</u>

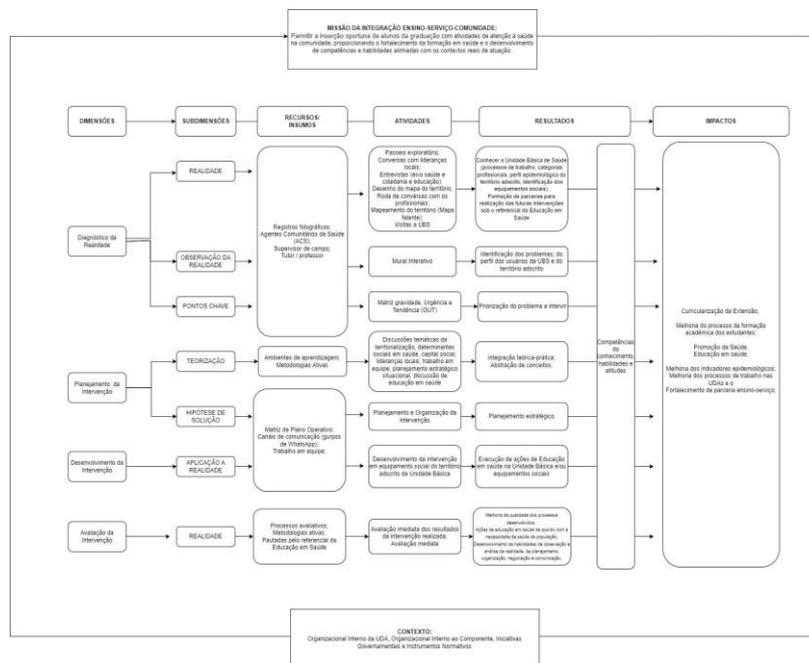
Fonte: Autores (2021)

No caso da validação do modelo lógico, esta se deu pela análise de existência de uma sequência lógica na relação dos elementos verificada da direita para esquerda. Dessa forma, segundo a análise, o modelo estava adequado, todavia alguns ajustes foram indicados e assim realizados. Os ajustes foram inserir um complemento no texto presente na missão do ML que estava definida como: “Inserir os estudantes desde o início da graduação em contato com atividades de atenção à saúde na comunidade, proporcionando o fortalecimento da formação em saúde e o desenvolvimento de competências e habilidades”, e passando o texto a ser **“Permitir a inserção oportuna de alunos** da graduação em contato com atividades de atenção à saúde na comunidade, proporcionando o fortalecimento da formação em saúde e o desenvolvimento de competências e habilidades **alinhadas com os contextos reais de atuação**”. Além desses ajustes, houve também a inserção de uma caixa transversal de “resultados” contendo as competências do conhecimento, habilidades e atitudes de modo que ilustrassem um resultado tangente a todas as dimensões. Essas competências, antes, estavam atreladas aos impactos, sendo assim, considerado um resultado a longo prazo. Todavia, pode-se considerar um resultado a curto e longo prazo, tornando coerente a modificação.

Os demais elementos do modelo foram considerados adequados no quesito sequência lógica das relações apresentadas, sendo atribuídas respostas confirmatórias às perguntas norteadoras dessa avaliação de plausibilidade.

O diagrama do modelo lógico construído está presente na Figura 1.

Figura 1- Modelo Teórico-Lógico de componente de ensino-serviço-comunidade tais como a disciplina SACI da UFRN. Natal/RN. 2022.



Fonte: Autores (2022).

Assim, considerando o processo de avaliação uma etapa primordial, o modelo lógico é tomado como uma ferramenta de auxílio no planejamento e avaliação das atividades desenvolvidas (Samico *et al.*, 2010). Portanto, a contribuição social deste estudo foi, por meio do modelo lógico, comunicar com clareza o que se deseja alcançar durante o processo ensino-aprendizagem, bem como entender as etapas necessárias para esse alcance e fornecer, posteriormente, meios de avaliar, pelos indicadores, se os resultados esperados foram atingidos, classificando o nível de desenvolvimento em que o componente se encontra (Silveira *et al.*, 2020).

De acordo com análise documental e a revisão integrativa realizadas, pode-se inferir que disciplinas como a Saúde e Cidadania são de extrema importância na construção e consolidação de conhecimentos teórico-práticos necessários ao trabalho em saúde. Isso porque constitui-se em uma proposta de um componente de interação ensino-serviço-comunidade trabalhando as competências preconizadas pelas Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos da Saúde. A utilização de metodologias ativas na área da saúde (tanto na formação de futuros profissionais, quanto na educação permanente e promoção da saúde) é tida como uma das melhores estratégias para capacitar pessoas a fim de transformar realidades e solucionar problemas de maneira rápida e prática (Dias; Santos; Lopes, 2022).

Assim, a contribuição social deste estudo alcança não somente o âmbito da Instituição Federal de Ensino Superior que aloca a disciplina SACI, a UFRN, mas também outras

instituições que ofertam componentes extensionistas como a referida disciplina.

Seguindo as diretrizes curriculares para os cursos da saúde, SACI é uma disciplina que utiliza metodologias ativas em todas as suas etapas, desde o planejamento até a avaliação. Os estudos selecionados na revisão integrativa demonstram o esforço que as Universidades têm feito para inserir em seus currículos didáticas que contemplem metodologias semelhantes às da SACI. Muitos estudos mostram como o uso da metodologia da problematização contribui no processo ensino-aprendizagem, superando práticas educacionais baseadas no modelo biomédico, tecnicista, fragmentado e descontextualizado (Rodrigues *et al.*, 2020; Sobral; Campos, 2012).

Dessa forma, o modelo lógico da disciplina SACI pode ser aplicado e usado em componentes que utilizem metodologias ativas como a da problematização, bem como a componentes característicos da curricularização da extensão como um todo. O modelo lógico em questão norteia o processo de construção, planejamento e avaliação desse tipo de componente curricular, ilustrando visualmente as habilidades e competências que os discentes devem desenvolver com as ações realizadas: habilidades de observação, de análise da realidade, de planejamento, de organização, de negociação e de comunicação. Também mostram as contribuições destas ações para os serviços de saúde: os discentes mediam parcerias entre as Unidades Básicas de Saúde (UBS) e os equipamentos sociais e realizavam ações de educação em saúde (promoção e prevenção) tanto na UBS quanto nos equipamentos de acordo com as necessidades do território. Além disso, o modelo mostra o impacto que as ações dos discentes trazem à comunidade e aos profissionais que lá trabalham: aumento da motivação e engajamento dos profissionais para realização de ações em educação em saúde e melhoria da qualidade de vida da comunidade mediante aprendizagem para o autocuidado.

No curso de Odontologia da Instituição de Ensino Superior que aloca a disciplina SACI, após cursá-la no primeiro período, o discente irá cursar uma disciplina teórica que aborda sobre o SUS especificamente somente no quinto período. O curso de Enfermagem segue estrutura semelhante à Odontologia, ofertando a disciplina Introdução às Políticas de Saúde Pública no Brasil somente no quarto período. Já no curso de Medicina, no primeiro período é cursada SACI em concomitância com a disciplina Estado, Políticas e Sistemas de Saúde, que aborda sobre o histórico das políticas públicas de Saúde no Brasil.

A discussão principal desenvolvida no componente SACI é a compreensão de como é desenvolvido um processo básico na Estratégia Saúde da Família (ESF); a territorialização como estratégia de diagnóstico situacional. A territorialização consiste em uma estratégia de planejamento e gestão dos serviços de saúde. É um instrumento que a Atenção Básica utiliza

não somente para delimitar áreas de atuação, mas também como forma de organizar a atenção em redes coordenadas e integradas. No contexto da SACI é uma etapa em que os discentes conhecem tanto o espaço geográfico, quanto o espaço cultural, social, histórico e econômico (por meio de visitas, entrevistas, rodas de conversa e dos sistemas de informação) da área adscrita à Estratégia Saúde da Família (ESF). Como produto disso, os discentes constroem um mapa falante, que é uma representação gráfica interativa dos aspectos mais relevantes acerca do território (Faria, 2020).

Na revisão integrativa de literatura foram identificados os componentes Fundamentos da Atenção Básica I e II (FABS I e FABS II), oferecidos aos estudantes do terceiro e quarto semestres, do curso de Medicina, *campus* Recife, na Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) (Côelho *et al.*, 2019) e o componente Práticas de Integração Ensino-Serviço-Comunidade III (PIESC III), que integra a grade curricular do curso de Medicina da Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC) (Couto *et al.*, 2018). Esses componentes abordam discussões relacionadas ao projeto terapêutico singular (PTS) e à clínica ampliada (CA). O PTS e CA são discussões que acontecem em um componente de integração ensino-serviço-comunidade da Instituição de Ensino Superior (IES) sob estudo chamado Saúde e Cidadania II, que intenciona a compreensão dos processos de trabalho em uma Unidade de Saúde da Família, sendo ofertado no segundo período dos cursos de enfermagem, medicina e odontologia. Portanto, é possível inferir que o componente SACI integrado ao componente SACI II está em sintonia com o desenvolvido em outras instituições de ensino superior.

Esse fato era esperado, uma vez que existe a iniciativa do PET-Saúde. O PET-Saúde consiste em um programa do Ministério da Educação em cooperação com o Ministério da Saúde dentro da política para reorientação da formação profissional em saúde. Ele intenciona fomentar mudanças na formação em saúde e, conseqüentemente, mudanças nas práticas em saúde, por meio do incentivo à educação pela vivência do estudante inserido em cenários reais de experiência de trabalho em saúde, de forma multiprofissional e interdisciplinar (Vendruscolo *et al.*, 2020). Não obstante, estudos inseridos na revisão integrativa também trazem experiências de ensino superior na perspectiva da integração ensino-serviço-saúde relacionados ao PET-Saúde.

No tocante às avaliações pertinentes aos componentes de integração ensino-serviço-comunidade, percebe-se o portfólio de aprendizagem, o mural interativo, o mapa falante e as próprias intervenções como existentes no componente SACI. Os critérios avaliativos das atividades desenvolvidas buscam contemplar competências do saber, do saber ser, saber conviver e saber fazer. Esses critérios são previamente disponibilizados aos discentes para que

possam organizar suas atividades buscando atingir pontos satisfatórios nos critérios. Dentre os critérios, há a entrega da atividade no prazo, evidenciando a mensuração de uma importante atitude, o comprometimento e a responsabilidade. Assim, há a intencionalidade de mensurar atitudes para além do cognitivo.

No sentido de discutir a avaliação, o modelo lógico auxilia nesse processo ao identificar critérios de possível uso para mensurar os resultados esperados: motivação dos alunos, motivação dos profissionais de saúde, receptividade dos equipamentos sociais para parcerias, adesão da comunidade às ações ofertadas e melhoria dos indicadores de saúde alimentados nos Sistemas de Informação de Saúde (SIS) de acordo com as ações realizadas. A partir desses critérios, podem ser pensados indicadores qualitativos e/ ou quantitativos.

No tocante aos impactos das ações, os artigos selecionados na revisão integrativa abordam: melhoria das atividades pelos serviços de saúde, desenvolvimento de novas habilidades pelos estudantes, sensibilização dos profissionais de saúde e dos discentes em educação em saúde, desenvolvimento social da comunidade, interação ensino-serviço, engajamento da comunidade na intervenção do processo saúde-doença, interação com outros setores, dentre outros. Ressalte-se que os impactos estão identificados, inclusive, em estudos desenvolvidos no contexto da SACI (Machado; Silva; Teles, 2021; Machado *et al.*, 2021a; Machado *et al.*, 2020; Medeiros *et al.*, 2015).

De modo geral, a revisão integrativa evidencia que, mesmo em componentes de diferentes instituições de ensino, as metodologias usadas são semelhantes, no caso a problematização, e as ações desenvolvidas, resultados esperados são igualmente semelhantes à SACI. Assim, reitera-se a possibilidade de generalização do ML, excedendo uma importância local para o estudo.

A potencial fragilidade do estudo consiste na não captação de informações do SIGAA de todos os docentes envolvidos no semestre letivo 2016.2. Todavia, ressalte-se que a disciplina SACI tem um processo de planejamento coletivo, sendo o plano de ensino pactuado previamente com a presença de todos os professores e profissionais do serviço de saúde atuantes como preceptores/supervisores de campo. Portanto, essa potencial fragilidade é significativamente reduzida. Podem ocorrer variações nas experiências dos grupos tutoriais em virtude dos contextos dinâmicos dos territórios, mas, de modo geral, os objetivos, competências, conteúdos teóricos, estratégias de aplicação e avaliação são as mesmas.

5 CONCLUSÕES

O sistema de saúde, em especial, o Sistema Único de Saúde, precisa de profissionais autônomos, críticos e reflexivos, resilientes, que saibam identificar e resolver problemas de forma oportuna e eficiente. Para tanto, devem ter competência para realizar diagnósticos epidemiológicos, na perspectiva da territorialização, e a partir deles, delinear ações resolutivas que, portanto, devem ser avaliadas, sendo esse processo de planejar-intervir-avaliar o preconizado na disciplina Saúde e Cidadania. Para tanto, é fundamental trabalhar competências intrapessoais como a autoavaliação, gestão do tempo; interpessoais como trabalho em equipe, cooperação; comunicação e técnicas como a capacidade para construir ferramentas para a territorialização na perspectiva da técnica da estimativa rápida (dados coletados no território por meio de observação participante, conversa com informantes-chave, análise de dados captados em sistemas de informação).

O modelo lógico proposto evidencia essas competências e ilustra como podem ser trabalhadas a partir de recursos com fins à obtenção dos resultados pretendidos. Além disso, a análise do modelo permite inferir que componentes intramuros das Instituições de Ensino caracterizados por uma metodologia de ensino tradicional de transmissão de conhecimento e dissociados das experiências vivenciais não contemplam a formação acadêmica pretendida identificada nas Diretrizes Curriculares Nacionais.

Disciplinas como a Saúde e Cidadania, que utilizam metodologias ativas e colocam o discente como protagonista de seu aprendizado em situações da realidade do trabalho em Saúde Pública, são essenciais na formação de ensino superior em saúde. Quanto mais aprimoradas em seu método e avaliação, melhores serão no sentido de contribuição para um rico processo de ensino-aprendizagem.

Portanto, este estudo viabiliza um modelo lógico que pode ser reproduzido por qualquer disciplina de nível superior, de caráter interdisciplinar, que utiliza a metodologia da problematização para, a partir da inserção de estudantes orientados por um professor e um profissional atuante no serviço de saúde, cumprindo a parceria profícua da integração ensino-serviço-comunidade, mobilizar uma aprendizagem vivencial e significativa do processo de territorialização e condução de atividades de promoção à saúde. Ademais, este estudo visa à continuidade, de modo a subsidiar indicadores para avaliação de componentes de integração ensino-serviço-comunidade.

REFERÊNCIAS

- ALBIERO, José Francisco Gontan; FREITAS, Sérgio Fernando Torres de. Modelo para avaliação da integração ensino-serviço em unidades docentes assistenciais na atenção básica. **Saúde em Debate**, v. 41, n. 114, p. 753-767, set. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201711407>. Acesso em: 15 dez. 2023.
- BARATIERI, Tatiane *et al.* Aplicação do estudo de avaliabilidade na área da saúde: uma revisão integrativa. **Saúde em Debate**, v. 43, n. 120, p. 240-255, mar. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912018>. Acesso em: 15 dez. 2023.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466**, de 12 de dezembro de 2012. Brasília, DF: CNS, 2012. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 15 dez. 2023.
- BRASIL. **Ministério da Educação**. Diretrizes Curriculares - Cursos de Graduação. 2022. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/escola-de-gestores-da-educacao-basica/323-secretarias-112877938/orgaos-vinculados-82187207/12991-diretrizes-curriculares-cursos-de-graduacao>. Acesso em: 3 nov. 2022.
- BRASIL. **Ministério da Saúde**. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento? Brasília, 2018. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude_fortalecimento.pdf. Acesso em: 22 dez. 2023.
- BRASIL. **Ministério da Saúde**. Portaria Interministerial Nº 421, de 3 de março de 2010. Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET Saúde) e dá outras providências. Brasília, DF, 2010. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/pri0421_03_03_2010.html. Acesso em: 28 dez. 2023.
- CÂMARA, Ana Maria Chagas Sette; GROSSEMAN, Suely; PINHO, Diana Lucia Moura. Educação interprofissional no Programa PET-Saúde: a percepção de tutores. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 19, suppl 1, p. 817-829, dez. 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622014.0940>. Acesso em: 15 dez. 2023.
- MACHADO, Flávia Christiane de Azevedo; SILVA, Maria Eloiza da; TELES, Mariana Bezerra. Educação problematizadora nas ações de integração ensino-serviço e promoção à saúde nos territórios. **Revista Ciência Plural**, v. 7, n. 1, p. 191-210, 16 jan. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.21680/2446-7286.2021v7n1id20500>. Acesso em: 15 dez. 2023.
- COELHO, Bernadete Perez; MIRANDA, Gabriella Moraes Duarte; COUTINHO NETO, Oscar Bandeira. A formação-intervenção na atenção primária: uma aposta pedagógica na educação médica. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 43, n. 1 suppl 1, p. 632-640, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v43suplemento1-20190085>. Acesso em: 15 dez. 2023.
- COUTO, Vanessa Brito Miguel *et al.* Vivenciando a rede: caminhos para a formação do

médico no contexto do SUS. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 42, n. 2, p. 5-14, jun. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v42n2rb2016107>. Acesso em: 15 dez. 2023.

MACHADO, Flávia Christiane de Azevedo *et al.* Intersetorialidade na promoção da saúde da criança e do adolescente: uma experiência da integração ensino-serviço. **Revista Ciência Plural**, v. 7, n. 3, p. 332-351, 28 ago. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.21680/2446-7286.2021v7n3id23878>. Acesso em: 15 dez. 2023.

MACHADO, Flávia Christiane de Azevedo *et al.* Modelo lógico para os ciclos de melhoria da estratégia saúde da família. **Revista Ciência Plural**, v. 7, n. 3, p. 158-179, ago. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.21680/2446-7286.2021v7n3id23921>. Acesso em: 15 dez. 2023.

DE-CARLI, Alessandro Diogo *et al.* Integração ensino-serviço-comunidade, metodologias ativas e Sistema Único de Saúde: percepções de estudantes de Odontologia. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 27, n. 4, p. 476-483, dez. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1414-462x201900040452>. Acesso em: 15 dez. 2023.

DIAS, Geysa Aline Rodrigues, SANTOS, Joyce Petrina Moura; LOPES, Márcia Maria Bragança. Arco da problematização para planejamento educativo em saúde na percepção de estudantes de enfermagem. **Educação em Revista**, v. 38, p. e25306, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-469825306>. Acesso em: 20 dez. 2023.

FARIA, Lina *et al.* Integração ensino-serviço-comunidade nos cenários de práticas na formação interdisciplinar em Saúde: uma experiência do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) no sul da Bahia, Brasil. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 22, n. 67, p. 1257-1266, dez. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0226>. Acesso em: 15 dez. 2023.

FARIA, Rivaldo Mauro de. A territorialização da atenção básica à saúde do Sistema Único de Saúde do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 11, p. 4521-4530, nov. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320202511.30662018>. Acesso em: 15 dez. 2023.

FERREIRA, Lorena *et al.* Validação do modelo lógico de implementação da política de educação permanente em saúde na atenção primária. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 18, n. 2, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00262>. Acesso em: 15 dez. 2023.

GARCIA, Sandra de Oliveira *et al.* Integração ensino-serviço: experiência potencializada pelo programa de educação pelo trabalho para a saúde – eixo educação permanente. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 23, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/interface.180540>. Acesso em: 19 dez. 2023.

KLEBA, Maria Elisabeth *et al.* Trilha interpretativa como estratégia de educação em saúde: potencial para o trabalho multiprofissional e intersetorial. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 20, n. 56, p. 217-226, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622015.0339>. Acesso em: 15 dez. 2023.

MACHADO, Flávia Christiane de Azevedo *et al.* Educação em saúde para sensibilizar adolescentes escolares para a vacinação contra o papiloma vírus humanos. **Revista Ciência Plural**, v. 7, n. 2, p. 177-195, 8 maio 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.21680/2446-7286.2021v7n2id22015>. Acesso em: 15 dez. 2023.

MACHADO, Flávia Christiane de Azevedo *et al.* Integração ensino-serviço como mediadora de experiências de comunicação em saúde na comunidade. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 10, 29 dez. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.19175/recom.v10i0.2317>. Acesso em: 15 dez. 2023.

MACHADO, Flávia Christiane de Azevedo; SOUZA, Georgia Costa de Araújo; NORO, Luiz Roberto Augusto. Proposição de indicadores para vigilância da saúde bucal de adolescentes. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 1, p. 187-202, jan. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018231.20842015>. Acesso em: 15 dez. 2023.

MEDEIROS, Cláudia Christiane Barros de Melo *et al.* Educational opportunities for reflective practice. **RGO - Revista Gaúcha de Odontologia**, v. 63, n. 4, p. 418-425, dez. 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-863720150003000072938>. Acesso em: 19 dez. 2023.

MENDES, Tatiana de Medeiros Carvalho *et al.* Contributions and challenges of teaching-service-community integration. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 29, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2018-0333>. Acesso em: 15 dez. 2023.

MOURA, Franciely Araújo *et al.* Odontologia e saúde mental: experiência do PET saúde no centro de atenção psicossocial álcool e drogas. **Revista da ABENO**, v. 19, n. 2, p. 135-143, 15 set. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.30979/rev.abeno.v19i2.747>. Acesso em: 15 dez. 2023.

RODRIGUES, Maria Eduarda De Carli *et al.* A pós-graduação como locus de formação para a docência: uma experiência com metodologias ativas de ensino-aprendizagem na área da saúde. **Barbarói**, p. 104-126, 6 jan. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.17058/barbaroi.v0i0.14825>. Acesso em: 15 dez. 2023.

SAMICO, I; FELISBERTO E; FIGUEIRÓ A C; FRIAS, P G (org.). **Avaliação em saúde: Bases conceituais e operacionais**. Rio de Janeiro: Medbook, 2010.

SANTOS, Ana Carolina Drehmer *et al.* Relato de experiência: construção e desenvolvimento do programa de saúde na escola (PSE) sob a perspectiva da sexualidade na adolescência. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 43, n. 4, p. 193-199, dez. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v43n4rb20180248>. Acesso em: 15 dez. 2023.

SILVEIRA, João Luiz Gurgel Calvet da *et al.* Percepções da integração ensino-serviço-comunidade: contribuições para a formação e o cuidado integral em saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 24, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/interface.190499>. Acesso em: 15 dez. 2023.

SOBRAL, Fernanda Ribeiro; CAMPOS, Claudinei José Gomes. Utilização de metodologia ativa no ensino e assistência de enfermagem na produção nacional: revisão integrativa.

Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 46, n. 1, p. 208-218, fev. 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0080-62342012000100028>. Acesso em: 15 dez. 2023.

SOUZA, Daniela Borges Lima; ABBAD, Gardênia da Silva.; GONDIM, Sônia Maria Guedes. Modelos lógicos na avaliação de um mestrado profissional: um exemplo de aplicação. **Revista Brasileira de Pós-Graduação**, [S. l.], v. 14, n. 33, 2017. DOI: 10.21713/2358-2332.2017.v14.1429. Disponível em: <https://rbpg.capes.gov.br/rbpg/article/view/1429>. Acesso em: 17 abr. 2024.

SPAGNOL, Carla Aparecida *et al.* Diálogos da enfermagem durante a pandemia: reflexões, desafios e perspectivas para a integração ensino-serviço. **Escola Anna Nery**, v. 25, spe, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2020-0498>. Acesso em: 15 dez. 2023.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE. **Componente Curricular da disciplina Saúde e Cidadania. 2022**. Disponível em: <https://sigaa.ufrn.br/sigaa/graduacao/componente/lista.jsf>. Acesso em: 05 nov. 2022.

VALENTIM, Regis de Souza *et al.* Construção e validação de modelo lógico para centros especializados em reabilitação. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 55, p. 54, 1 out. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2021055002976>. Acesso em: 15 dez. 2023.

VENDRUSCOLO, Carine *et al.* “PET-Saúde” Interprofissionalidade: reflexões sobre uma estratégia interinstitucional para reorientação da formação. **Saúde em Redes**, v. 6, n. 2, p. 275-287, 23 set. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.18310/2446-4813.2020v6n2p275-287>. Acesso em: 15 dez. 2023.